

– с гипертриглицеридемией; 10 (17,86%) – со сниженным уровнем ЛПВП, 31 (55,36%) – с нормальным уровнем ЛПВП, 15 (26,79%) – с повышенным уровнем ЛПВП; 41 (73,21%) – с нормальным уровнем ЛПОНП, 15 (26,79%) – с повышенным уровнем ЛПОНП; 13 (23,21%) – с нормальным уровнем ЛПНП, 43 (76,79%) – с повышенным уровнем ЛПНП.

При анализе полученных результатов липидного спектра крови у людей из КГ выявлено 15 (57,69%) человек с нормальным уровнем ОХС, 8 (30,77%) человек с незначительной гиперхолестеринемией, 2 (7,69%) человека с умеренной гиперхолестеринемией, 1 (3,85%) человек с тяжелой гиперхолестеринемией; 21 (80,77%) человек с нормальным уровнем ТГ, 5 (19,23%) человек с гипертриглицеридемией; 1 (3,85%) человек со сниженным уровнем ХС ЛПВП, 22 (84,62%) человека с нормальным уровнем ХС ЛПВП, 3 (11,54%) человека с повышенным уровнем ХС ЛПВП; 22 (84,62%) человека с нормальным уровнем ХС ЛПОНП, 4 (15,38%) человека с повышенным уровнем ХС ЛПОНП; 6 (23,08%) человек с нормальным уровнем ХС ЛПНП, 20 (76,92%) человек с повышенным уровнем ХС ЛПНП.

Проведена оценка различий компонентов липидного спектра крови между группой с Пс и КГ (Mann-Whitney U Test): ОХС – $p=0,0103$; ТГ – $p=0,0013$; ЛПВП – $p=0,0815$; ЛПОНП – $p=0,0013$; ЛПНП – $p=0,0729$; ИА – $p=0,1177$. Таким образом, выявлено, что уровень ОХС, ТГ, ЛПОНП в группе с Пс выше, чем в КГ.

Показатели липидного профиля крови в порядке уменьшения разницы значений между группой с Пс и КГ распределились следующим образом: ОХС – 0,98 ммоль/л, ТГ – 0,84 ммоль/л, ЛПНП – 0,79 ммоль/л, ЛПОНП – 0,38 ммоль/л, ЛПВП – 0,15 ммоль/л ($p<0,05$). По уровню ЛПНП разница составила 0,79 ммоль/л, по индексу атерогенности – 0,67, но не достигла значимых различий ($p=0,0729$ и $p=0,1177$ соответственно).

Вывод. У лиц с псориазом выявлены проатерогенные изменения изученных показателей липидного профиля, а именно, повышение сывороточных уровней ОХС, ТГ, ХС ЛПОНП по сравнению со здоровыми людьми.

Литература:

1. Lipid disturbances in psoriasis: an update [Electronic resource] / A. Pietrzak [et al.] // Mediators of Inflammation. – 2010. – Mode of access: <http://www.hindawi.com/journals/mi/2010/535612/>. – Date of access: 01.04.2014.
2. Elevated triglyceride and cholesterol levels after intravenous antitumour necrosis factor- α therapy in a patient with psoriatic arthritis and psoriasis vulgaris / C. Antoniou [et al.] // British Journal of Dermatology. – 2007. – Vol. 156, № 5. – P. 1090–1091.
3. Comprehensive lipid tetrad index, atherogenic index and lipid peroxidation: Surrogate markers for increased cardiovascular risk in psoriasis / S. Sunitha [et al.] // Indian Journal Of Dermatology, Venereology And Leprology. – 2015. – Vol. 81, № 5. – P. 464–471.
4. Dyslipidemia and oxidative stress in patients of psoriasis / M. Gupta [et al.] // Biomedical Research. – 2011. – Vol. 22, № 2. – P. 221–224.
5. Cardiovascular risk profile in patients with spondyloarthritis / C. Papagoras [et al.] // Joint, Bone, Spine: Revue Du Rhumatisme. – 2014. – Vol. 81, № 1. – P. 57–63.

УДК 616-092-084:578.843.1

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Серёгин А.Г., Выхристенко Л.Р., Зубарева Е.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Пандемия инфекции, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2 (далее – инфекция COVID-19), развивается с конца 2019 года и уже обусловила рост смертности, особенно в старших возрастных группах. Очевидно патогенетическое сходство тяжёлых осложнений при инфекции COVID-19, обусловленное активацией системы гемостаза и развитием

тромбоэмболических эксцессов – инфарктов миокарда, инсультов, острых почечных повреждений, тромбозов вен нижних конечностей, внезапных смертей и др.

Цель исследования. Изучить возможности оптимизации амбулаторного лечения и профилактики тромбоэмболических осложнений при инфекции COVID-19.

Материал и методы исследования. Проанализировано 178 случаев амбулаторного ведения заболеваний, обусловленных инфекцией COVID-19, у пациентов УЗ «Филиал №1 «Витебская городская поликлиника №1» ГУЗ «Витебская городская центральная поликлиника», длительность исследования – апрель – ноябрь 2020 года. У 172 пациентов наблюдались лёгкие (острая респираторная вирусная инфекция – ОРВИ) и среднетяжёлые (ОРВИ, пневмония с нетяжелым течением) формы инфекции COVID-19, у 6 пациентов – тяжёлая пневмония, потребовавшая госпитализации. Лечение пациентов проводилось в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Беларусь [1]. Обязательным критерием включения в исследование являлось получение информированного согласия пациента. Пациенты наблюдались от 1 до 6 месяцев.

Пациенты были разделены на 2 группы (по 89 человек) в зависимости от использования (2-я группа) или неиспользования (1-я группа) антитромботической терапии с профилактической целью. Группы пациентов были сопоставимы по полу и возрасту: 50 мужчин и 39 женщин в 1-й группе, 49 мужчин и 40 женщин во 2-й группе; число лиц молодого возраста (до 40 лет) – по 21 человеку в каждой группе, среднего (40-59 лет) – по 36 человек, пожилого (старше 60 лет) – по 32 человека в группе. В состав каждой группы входило по 3 пациента, прошедших курс стационарного лечения по поводу тяжёлых форм инфекции COVID-19, 10 пациентов с нетяжёлыми пневмониями и 76 пациентов с симптомами ОРВИ лёгкой и средней степени тяжести. При ведении пациентов проводился мониторинг клинических симптомов, частоты дыхания, частоты сердечных сокращений, уровня артериального давления, температуры тела, сатурации крови кислородом, общего анализа крови, биохимического анализа крови (глюкоза, креатинин, липидный профиль, печеночные показатели), коагулограммы, оценка общего сердечно-сосудистого риска и риска тромбоэмболических осложнений, учитывалось наличие коморбидной патологии, лекарственная терапия.

Показанием для назначения профилактической антиагрегантной/антикоагулянтной терапии пациентам 2-й группы являлись среднетяжелое течение инфекции COVID-19 и/или наличие отягощающих факторов (сахарный диабет, хроническая кардиоваскулярная патология, хроническая бронхо-легочная патология, прием иммуносупрессивных лекарственных средств и глюкокортикостероидов и др.) [1]. Терапия проводилась при отсутствии противопоказаний для ее применения (кровотечение, тромбоцитопения и др.). Использовали ацетилсалициловую кислоту 75 мг в сутки (при низком сердечно-сосудистом риске, сатурации крови кислородом >95%, отсутствии данных за наличие интерстициальной пневмонии); или дабигатрана этексилат 110-150 мг в сутки (при высоком сердечно-сосудистом риске, наличии данных за интерстициальную пневмонию); или дабигатрана этексилат 110-150 мг 2 раза в сутки (при высоком сердечно-сосудистом риске, интерстициальной пневмонии, сатурации крови кислородом ниже 95%). Конечными точками исследования были потребность в госпитализации, развитие тромботических осложнений.

Результаты и обсуждение. Во второй группе (антитромботическая терапия) отмечен 1 случай госпитализации (1,12%), в то время как в первой группе (без антитромботической терапии) госпитализация составила 19,1% ($p_{1-2} < 0,001$). Показаниями для госпитализации пациентов первой группы были: падение сатурации крови кислородом – 2 случая (2,25%) у пациентов молодого и среднего возраста; развитие тромботических осложнений – 2 случая (2,25%) у пациентов среднего и пожилого возраста; ухудшение клинического состояния – 13 случаев (14,6%), в том числе, у 1 пациента молодого возраста, 4-х – среднего возраста и 8 человек старшего возраста. Летально закончился 1 (1,12%) из наблюдаемых случаев у пациента среднего возраста из первой группы.

Число тромботических осложнений (с госпитализацией и без неё) в первой группе составило 7 случаев (7,86%) с распределением: 1 случай в подгруппе молодого возраста, по 3 случая в подгруппах среднего и старшего возраста. Во второй группе отмечен лишь 1 случай тромботического осложнения (инфаркт миокарда), что составило 1,12% ($p_{1-2} < 0,03$).

Выводы. На основании проведенного исследования правомерно рекомендовать профилактику тромбоэмболических осложнений всем пациентам с инфекцией COVID-19, особое внимание уделяя учету суммарного сердечно-сосудистого риска, анализу данных лучевой диагностики органов грудной клетки, оценке сатурации крови кислородом. Следует подчеркнуть, что профилактика тромбоэмболических осложнений инфекции COVID-19 эффективна и должна проводиться не только на госпитальном, но и на догоспитальном этапе лечения пациента, что нашло отражение в последних национальных рекомендациях [2] и зарубежных публикациях [3].

Литература:

1. Об отдельных вопросах оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 : Приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь №488 от 24.04.2020 г.
2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1195 от 11.11.2020 г. «Об изменении приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 июня 2020 г. №615 и от 15 апреля 2020 г. №433».
3. MATH + protocol for the treatment of SARS-CoV-2 infection: the scientific rationale / Paul E. Marik [et al.] // Expert Review of Anti-Infective Therapy. – 2020. doi.org/10.1080/14787210.2020.1808462.

УДК 616.248:615.371

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИКОЖНОЙ И СУБЛИНГВАЛЬНО-ПЕРОРАЛЬНОЙ АЛЛЕРГОВАКЦИНАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Сидоренко Е.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Бронхиальная астма (БА) является гетерогенным заболеванием, которое характеризуется хроническим воспалением дыхательных путей. Ингаляционные глюкокортикостероиды и β_2 – агонисты короткого действия являются наиболее широко применяющимися в лечении БА лекарственными средствами, влияющими на степень контроля заболевания. Однако после снижения лечебной дозы либо их отмены возможно потеря контроля над симптомами БА, так как большинство базисных лекарственных средств не оказывают влияния на иммунный ответ [1]. Единственным методом лечения, который в состоянии изменить иммунный ответ и клиническое течение БА является аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) [2]. При проведении АСИТ модулируются как врожденный, так и адаптивный иммунные ответы, что и приводит к клиническому улучшению.

Цель работы. Оценка сравнительной эффективности внутрикожной и сублингвально-пероральной аллерговакцинации у пациентов с аллергической бронхиальной астмой.

Материал и методы. Наблюдались 123 пациента с аллергической БА в возрасте 18–60 лет. Все пациенты получали стандартную фармакотерапию, рекомендованную республиканским протоколом диагностики и лечения БА [3]. 36 пациентов 1-й группы получали АСИТ с внутрикожным введением смеси водно-солевых экстрактов бытовых аллергенов (инструкция по применению МЗ Республики Беларусь рег.№ 041-0413 от 04.10.2013), 51 пациент 2-й группы – низкодозовую сублингвально-пероральную аллерговакцину на гомеопатических гранулах (состав: домашняя пыль, пылевой клещ *D. pteronyssinus*, перо подушки, библиотечная пыль; пострегистрационные испытания таблетированной аллерговакцины аналогичного состава были проведены в 2013–2014 гг. [4]). Фармакотерапию без АСИТ получали 36 пациентов 3-й группы (положительный контроль). В течение года проводился мониторинг состояния пациентов с оценкой числа и тяжести обострений БА, потребности в β_2 -агонистах короткого действия, времени наступления позитивного АСИТ. Результаты исследования обрабатывались с помощью пакета статистики Statistica 10 с использованием методов непараметрической статистики, выражались в виде медианы (Me) и квартилей [25-75]. Зависимые переменные сравнивались при помощи